

Randi Løviknes

Praksisprosjekt SSI-HF/Høgskolen i Hedmark

Postoperativ kvalme,
hodepine og svimmelhet
hos pasienter operert for brystkreft

Høgskolen i Hedmark
Rapport nr. 7 – 2014



Høgskolen i **Hedmark**

Fulltekstutgave

Utgivelsessted: Elverum

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Forfatterne er selv ansvarlige for sine konklusjoner. Innholdet gir derfor ikke nødvendigvis uttrykk for Høgskolens syn.

I rapportserien fra Høgskolen i Hedmark publiseres FoU-arbeid og utredninger. Dette omfatter kvalifiseringsarbeid, stoff av lokal og nasjonal interesse, oppdragsvirksomhet, foreløpig publisering før publisering i et vitenskapelig tidsskrift etc.

Rapport nr. 7 – 2014
© Forfatteren/Høgskolen i Hedmark
ISBN: 978-82-7671-954-3
ISSN: 1501-8563



Tittel: Prosjekt SSI-HF/Høgskolen i Hedmark . Postoperativ kvalme, hodepine og svimmelhet hos pasienter operert for brystkreft.			
Forfatter: Randi Løviknes			
Nummer: 7	År: 2014	Sider: 30	ISBN: 978-82-7671-954-3 ISSN: 1501-8563
Oppdragsgiver: Sykehuset Innlandet HF og Høgskolen i Hedmark avd. Folkehelsefag, Institutt for sykepleie			
Emneord: Postoperativ hodepine, postoperativ kvalme, preoperativ faste, postoperativ sykepleie			
<p>Sammendrag: På bakgrunn av faglige diskusjoner, erfaringer og utfordringer, var det ved Sykehuset Innlandet, kirurgisk avdeling H4, kommet fram ønske om og behov for å undersøke hvordan pasienter operert for brystkreft opplevde det postoperative forløpet.</p> <p>Problemstilling: Vil bruk av preoperativ næringsdrikke kunne gi et postoperativt forløp med redusert kvalme, hodepine og svimmelhet hos pasienter operert for cancer mammae?</p> <p>Hensikt:</p> <ul style="list-style-type: none">• pasientene føler seg trygge og har minimalt med plager• sykepleierne i avdelingen lærer å kritisk granske egen praksis• utvikle sykepleietjenesten til en utvalgt pasientgruppe• studentene får delta i et utviklingsprosjekt der teori og praksis knyttes sammen• studentene får øvelse i å søke litteratur <p>Utvalg:</p> <ul style="list-style-type: none">• 20 pasienter med diagnosen ca. mammae som hadde gjennomgått ulike former for brystkirurgi. 10 pasienter fulgte avdelingens vanlige rutiner, 10 pasienter fikk preoperativ næringsdrikke. <p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none">• Det ble utarbeidet et spørreskjema hvor fenomenene som ønsket undersøkt ble vist ved hjelp av en visuell analog skala, VAS. Spørsmålene ble hentet fra SSI-HF sitt ESAS-Skjema. <p>Diskusjon/Resultat: Ingen signifikant forskjell i plagene de to gruppene beskrev. Prosjektet førte til økt fokus på «gjeldende prosedyre» beskrevet i en kunnskapsbasert veiledende pleieplan. Hensikten med prosjektet ble oppnådd og det var få pasienter som opplevde store plager i det postoperative forløpet.</p>			



Title: Postoperative nausea and vomiting, headache and dizziness among patients after breast surgery			
Author: Randi Løviknes			
Number: 7	Year: 2014	Pages: 30	ISBN: 978-82-7671-954-3 ISSN: 1501-8563
Financed by: Hedmark University College, Faculty of Public Health, Department of Nursing			
Keywords: Enchanted recovery after surgery (ERAS), postoperative nausea and vomiting (PONV), preoperative care, preoperative fasting			
Summary: On the basis of discussions, experiences and challenges at SSI-HF Surgical ward H4, emerged desire and a need to examine how patients undergoing surgery for breast cancer experienced the postoperative course. Aim and purpose: Will the use of preoperative nutritional drink provide a postoperative course with reduced nausea, headaches and dizziness in patients operated for breast cancer? <ul style="list-style-type: none">• patients feel safe and have minimal complaints• nurses in the ward learn to critically examine their own practice• develop nursing services to a selected group of patients• students will participate in a development project in which theory and practice are linked together• students and nurses receive training in searching literature Sample: <ul style="list-style-type: none">• 20 patients with a diagnosis: breast cancer that had undergone various forms of breast surgery. 10 patients followed the department's standard procedures, 10 patients received preoperative nutritional drink. Method: A questionnaire in which phenomena that wanted investigated was demonstrated using a visual analogue scale, VAS. Questions were taken from SSI HF's ESAS form. Discussion/Results: No significant difference in the symptoms of the two groups described. The project led to an increased focus on "current procedure" described in a knowledge-based guiding care plan. The purpose of the project was achieved and there were few patients who experienced great trials in the postoperative course.			

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	1
1.1 Prosjektet	3
1.2. Bakgrunn for prosjektet	4
1.3. Organisering av prosjektet	4
1.4 Hensikt og problemstilling.....	5
2.0 Metode	6
2.1 Identifisering av pasientgruppe og problemområde.....	7
2.1.1 Pasientgruppe/ pasientforløp	7
2.1.2 Problemområde	8
3.0 Funn ved litteratursøk	9
3.1 ERAS.....	9
3.2 Kvalme, hodepine og svimmelhet	9
3.3 Preoperativ faste	11
3.4. Gjeldende rutine.....	12
4.0 Metode for innsamling av data.....	13
4.1 Innsamling av data	13
4.2 Etske og juridiske overveielser	14
4.3 Utvalg	14
4.4 Prosjektgruppens arbeid	15
4.5 Datainnsamling.....	15
4.6 Dataanalyse	16
5.0 Resultater.....	16
6.0 Diskusjon.....	20
7.0 Konklusjon	21
Litteraturliste:	22
Vedlegg 1.....	23
Vedlegg 2.....	24
Vedlegg 3.....	25
Praksisprosjekt Kir. H4 16.januar-23.Mars 2011	25
Vedlegg 4.....	26
Vedlegg 5.....	27
Vedlegg 6.....	28
Vedlegg 7	29

1.0 Innledning

Rammeplan (2004) påpeker at studentene gjennom utdanningen skal utvikle en klinisk kompetanse som baserer seg på teoretisk kunnskap og egne erfaringer, og som skal munne ut i en helhetsforståelse for den enkelte pasient.

Studiet omfatter 180 studiepoeng, halvparten av disse studiepoengene er praksisstudier.

Innholdet er organisert i fire hovedemner:

- Sykepleiens faglige og vitenskapelige grunnlag
- Sykepleiefaget og yrkesgrunnlaget
- Medisinske og naturvitenskapelige emner
- Samfunnsvitenskapelige emner

(Rammeplan for sykepleierutdanning: fastsatt 25. januar 2008 av Kunnskapsdepartementet, 2008)

Et av satsningsområdene ved Bachelorutdanningen i Sykepleie er Klinisk Sykepleie, Sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Hedmark ser det som et mål at pasienter får god sykepleie og at pårørende blir ivaretatt. Steiseth og Bøhrdal (2009) hevder at for å nå dette målet er det viktig at FOU- virksomheten har fokus på pasientrettet kunnskapsutvikling.

Ordningen med at høgskolene betaler for praksisveiledning av sykepleiestudentene opphørte fra 2006. Pengene som er frigjort i høgskolens budsjetter skal i stedet gå til fellesprosjekter, såkalte samarbeidsprosjekter, mellom praksisstedene og høgskolene. I brev av 22.12.2005 beskriver departementene (KD og HOD) på følgende måte:

I forbindelse med omleggingen av praksisfinansieringen ble bruken av de såkalte "praksisveiledningsmidlene" vurdert. Dette var en ordning som ble etablert i 1992 for å bedre kvaliteten på praksisundervisningen i sykepleierutdanningen. Praksismidlene har i noen grad utydeliggjort ansvarsforholdene mellom høgskolen og praksisstedene. I statsbudsjettet for 2006 endres bruken av praksisveiledningsmidlene. Dette innebærer at midlene blir videreført på samme nivå som tidligere, men skal benyttes til prosjekter/særskilte tiltak som har til hensikt å fremme samarbeid mellom høgskolene og praksisstedene, både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Den konkrete fordeling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten gjøres ut fra en samlet behovsvurdering.

Tilsvarende gjelder trolig i ulik grad andre helse- og sosialfagutdanninger. Det legges til grunn, i samsvar med innarbeidet praksis ved flere høyskoler, at midlene benyttes til prosjekter/tiltak innen alle helse- og sosialfagutdanninger - også videreutdanninger.

Midlene skal som nevnt gis til prosjekter/tiltak som har til hensikt å fremme samarbeid mellom høyskolene og praksisstedene. Det er en grunnleggende forutsetning at prosjektene gis til samarbeidsprosjekter, dvs. fellesprosjekter mellom høyskolene og praksisstedene, spesielt i relasjon til praksisundervisning, forsknings- og utviklingsarbeid. Aktuelle områder er bl.a. utvikling og dokumentasjon av praksismodeller, ulike hospiteringsordninger samt andre tiltak begrunnet i NOKUT-evalueringen.”

Bakgrunnen for å knytte fellesprosjekter opp mot disse midlene var at studentene skulle kunne delta i utviklingsarbeid. En ønsket å bevisstgjøre studenter på viktigheten av forskningsbasert kunnskap. Forutsetningen for å få tildelt midler var at studentene skulle ha en aktiv rolle i forbindelse med gjennomføringen av prosjektet.

Høyskolen i Hedmark har siden 2006 hatt en rekke samarbeidsprosjekter både med Sykehuset Innlandet HF og Kommunehelsetjenesten i ulike deler av Hedmark Fylke. Målsettingen med disse prosjektene skulle være å styrke praksis og praksisundervisningen, og fremme samarbeid mellom høyskolen og de ulike praksissteder.

Mars 2011 ble det sendt ut et brev fra høyskolen til samarbeidspartnere ved Sykehuset Innlandet og til Kommunehelsetjenesten i Hedmark hvor det ble utlyst midler til gjennomføring av samarbeidsprosjekter mellom de ulike praksissteder og Høyskolen.

I utlysningensbrevet ble det stilt følgende krav til bruken av midlene:

1. Det skal være et fellesprosjekt mellom høyskole og minst et praksissted
2. Det skal knyttes til praksisundervisning / kunnskapsbasert praksis – vurdering av relevant forskningsbasert/erfarenhetsbasert/brukerkunnskap og brukermedvirkning relatert til en faglig utfordring på praksisstedet
3. Prosjektene må ha potensialer til å styrke praksisundervisningen utover prosjektperioden.

Alle prosjekter skal ha en ansvarlig fra hver samarbeidspart; en fra helseforetaket, kommunehelsetjenesten og en fra høyskolen, men at én er hovedansvarlig prosjektleder.

1.1 Prosjektet

Dette prosjektet som rapporteres her er et samarbeidsprosjekt mellom Sykehuset Innlandet HF, divisjon Elverum/Hamar, Kirurgisk avdeling H4 og Høgskolen i Hedmark, institutt for sykepleie og psykisk helse.

Sykehuset Innlandet (SI) er et av helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF, helseforetaket består av 10 divisjoner, herunder flere sykehus som ligger spredt i fylkene Hedmark og Oppland. I tillegg betjener flere fagdivisjoner hele foretaket med sine tjenester. Helse Sør-Øst RHF er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder.

Seksjonen for Bryst og endokrinkirurgi, Hamar behandler svulster i brystkjertelen og kirurgiske sykdommer i skjoldbruskkjertelen og sykdommer i biskjoldbruskkjertelen. Seksjonen er tillagt sentral funksjon for operativ behandling av brystkreft og sykdommer i skjoldbruskkjertel for Oppland og Hedmark. I tilknytning til SSI-Hamar ligger et av landets 16 Brystdiagnostiske sentra. Dette er et av regionens spesialistsenter der mammografibilder tolkes og lagres. Her foregår også alle etterundersøkelser, samt eventuell videre diagnostikk og behandling. Det er også et tilsvarende senter ved SI-Lillehammer.

Sykehuset Innlandet HF (2012) har som sin visjon: «Vi er der når du trenger oss» og har som målsetting å gi gode og likeverdige tjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk tilhørighet, kjønn og økonomi.

Sykepleien i Sykehuset Innlandet skal videreutvikles slik at tilbud til pasientene og befolkningen oppleves som enda bedre enn i dag. Tjenestene skal preges av tilgjengelighet, kvalitet og service. Sykepleien i Sykehuset Innlandet skal bygge sin virksomhet på kunnskapsbasert praksis samt fremtidsrettet teknologi og infrastruktur (HF, 2012).

Nordtvedt et.al hevder at den best tilgjengelige kunnskapen er den kunnskapen som er oppdatert og kritisk vurdert. De presiserer at kunnskapsbasert praksis skal brukes sammen med den erfaringsbaserte kunnskapen den enkelte sykepleier innehar (2007).

1.2. Bakgrunn for prosjektet

Kirurgisk avdeling H4, er eneste avdeling ved Sykehuset Innlandet HF som behandler pasienter med diagnosen cancer mammae, ca. 5-6 pasienter / uke. Avdelinger har 23 sengeplasser, 23 sykepleiestillinger og 4 stillinger for hjelpepleiere.

Det utføres brystbevarende kirurgi der kun svulsten og noe omliggende vev blir fjernet samt ablatio mammae der hele brystet blir fjernet. Det blir alltid fjernet en såkalt «vaktpost-lymfeknute». Hvis det under operasjonen av pasienten viser seg å være spredning kan flere lymfeknuter bli fjernet.

Sykepleierne ved avdelingen erfarte at denne pasientgruppen ofte er plaget av kvalme og svimmelhet i den postoperative fasen, spesielt på kvelden operasjonsdagen. På bakgrunn av denne erfaringen begynte noen av sykepleierne i avdelingen å reflektere over hva som kunne være årsaken til at pasientene opplevde disse plagene. Det ble besluttet å søke om prosjektmidler til å kunne gjennomføre et samarbeidsprosjekt med Høgskolen i Hedmark.

1.3. Organisering av prosjektet

I august 2011 ble det dannet en prosjektgruppe bestående av tre interesserte sykepleiere på avdelingen og stedfortredende avdelingssykepleier.

Prosjektgruppen har bestått av følgende:

Lene Engebretsen Bakken, prosjektleder SSI HF

Randi Løviknes, prosjektleder HIHM (fra desember 2011)

Wenke Flåt, sykepleier Kir. H4

Berit Storehagen, sykepleier Kir. H 4 og BDS

Ranveig Thorstensen, sykepleier Kir. H4

Det ble opprettet en styringsgruppe (Vedlegg 6) og en referansegruppe (Vedlegg 5). Karlsen (2008) hevder at det å opprette en styringsgruppe og en referansegruppe styrker kvaliteten på ulike prosjekter (Karlsen & Gottschalk, 2008). Bakgrunnen for arbeidet til styringsgruppen

som bestod av 2 fra avdelingsledelsen; avdelingssjef Sigmund Nesvåg, avdelingssykepleier Cecilie Nilsen og 1 fra HIHM; studieleder Grete Brekke var at prosjektet skulle være forankret i ledelsen og at spørsmål om ressurser skulle behandles der. Referansegruppen bestod av avdelingens overlege, studieansvarlig 6. semeste, HIHM og stedfortredende avdelingssykepleier Kir. H1 SSI.

Referansegruppen hadde følgende mandat:

Referansegruppen skal bidra til å belyse relevante problemstillinger knyttet til arbeidet med prosjektet.

Gi råd vedrørende pasientinformasjon, måleinstrument og vurdering av innsamlede data

Bidra til å belyse relevante problemstillinger knyttet til arbeidet med prosjektet

Referansegruppen ble innkalt til et møte der handlingsplan og problemstilling ble diskutert.

Prosjektsøknad ble utformet av prosjektgruppen og søknad sendt HIHM. Positivt svar og kr. 75000.- ble mottatt august 2011, prosjektgruppen utarbeidet en handlingsplan (Vedlegg 7).

1.4 Hensikt og problemstilling

Nordtvedt (2007) hevder at kunnskapsbasert praksis innebærer å basere praksis på den til enhver tid beste tilgjengelige kunnskap. Denne kunnskapen skal bygge på best tilgjengelig forskning på området, klinisk ekspertise og ikke minst pasientens egne preferanser. Det ble også beskrevet et ønske om å øke den faglige kompetansen hos ansatte og studenter innen kunnskapsbasert praksis(Nortvedt, 2007).

Ideen bak prosjektet beskrives i prosjektsøknaden som:

Prosjektet skal gjennom samarbeid mellom praksisfeltet og høgskolen finne ut om en utvalgt pasientgruppe får et bedre postoperativt forløp ved å drikke preoperativ næringsdrikk, ved hjelp av kunnskapsbasert praksis. Kunnskapsbasert praksis innebærer å basere praksis på den til enhver tid beste tilgjengelige kunnskap. Hvis man jobber etter kunnskapsbaserte prinsipper skal disse bygge på best tilgjengelig forskning på området, klinisk ekspertise og ikke minst pasientens egne preferanser.

Det ble gjentatte ganger etterlyst prosjektansvarlig fra HIHM, denne ble tildelt 23.11.2011.

Hensikten med prosjektet beskrevet i søknaden var å gjøre det postoperative forløpet til pasienter operert for cancer mammae bedre, og å øke fokus på å gi drikke preoperativt.

For å ivareta prosjektets hensikt ble det utarbeidet tre målområder:

- Pasientene føler seg trygge og har minimalt med plager i forbindelse med behandlingen.

- Sykepleierne i avdelingen lærer:

- hva kunnskapsbasert praksis er.

- å finne forskningsartikler og blir bevisst på om egen praksis i hverdagen er kunnskapsbasert.

- kritisk granske sin sykepleieutøvelse ovenfor en spesiell pasientgruppe

- utvikle sykepleietjenesten til den utvalgte pasientgruppa med utgangspunkt fra best tilgjengelig resultat (kunnskapsbasert sykepleie).

- være bevisst gjeldende prosedyrer og best praksis

- sykepleierne og studentene blir mer reflektert over egen praksis

Studentene får:

- delta i et pågående utviklingsprosjekt på praksisplassen der teori og praksis knyttes sammen.

- rollemodeller i sykepleiere på praksisplassen som aktivt og kritisk gransker sitt arbeid.

- trene sine pedagogiske egenskaper i forbindelse med datasøking og analyse av vitenskapelige artikler.

Følgende problemstilling ble formulert:

Vil bruk av pre-operativ næringsdrikke kunne gi et postoperativt forløp med redusert kvalme, hodepine og svimmelhet hos pasienter operert for cancer mammae?

2.0 Metode

En induktiv tilnærming ble valgt, Jacobsen (2005) beskriver dette som at en går ut i virkeligheten og samler inn relevant informasjon, for så å systematisere de innsamlede data for å danne teori, i denne sammenhengen forbedre praksis (D. I. Jacobsen, 2005, s. 29).

Framdriften i prosjektet ble planlagt til å bestå av tre trinn:

Trinn 1: Identifisering av pasientgruppe og problem område

Trinn 2: Hva sier forskningen/ vitenskapen om dette?

Trinn 4: Beslutning om prøving av erfarne resultater vedrørende "best praksis"

Det ble gjort et litteratursøk i september 2011 etter modell fra Nordtvedt (Nortvedt, 2007) ved bruk av PICO skjema, opplæring i databasesøk m.m. To av sykepleierne i referansegruppen deltok i september/oktober på et 3 timers kurs i regi av biblioteket SSI.

Søkord: enchanted recovery after surgery, fast track, breast cancer, nausea, dizziness, headache, postoperative period, nutrition, nursing. Søket ga ingen sykepleievitenskapelige artikler men 6 Medisinsk-faglige artikler.

Det ble gjort et nytt søk i desember sammen med prosjektansvarlig fra HIHM for å finne sykepleieforskning i forhold til tema; alle relevante treff er i rapportens litteraturliste.

SveMed+ ble benyttet for å finne engelske MESH- termer. Databasen Cinahl ble benyttet til å finne vitenskapelige artikler. Søkeordene ble kombinert med OR,NOT og AND i den aktuelle databasen.

Søke ord: enchanted recovery after surgery, fast track, preoperative nursing, postoperative nausea and vomiting, fasting, preoperative care. Dette ga 132 treff.

Sjekklistene fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten ble lagt til grunn for vurderingen av artiklene, disse baserer seg på internasjonale verktøy for kritisk vurdering (<http://www.kunnskapssenteret.no/>).

2.1 Identifisering av pasientgruppe og problemområde

2.1.1 Pasientgruppe/ pasientforløp

Pasienter som skal opereres for cancer mammae.

Pasientene er henvist til sykehuset fra sin primærlege. Det går 1 til 2 uker fra henvisningen blir mottatt til pasienten får time på BDS (Brystdiagnostisk senter) og Kirurgisk Poliklinikk.

Målsetningen er at disse timene skal være på samme dag (ca. 95 % av pasientene får dette).

Det blir tatt biopsi av tumor, eller prøve til cytologi, prøvene sendes patologisk avdeling Lillehammer. Svartid er fra 1- 2 uker.

Pasienten får tildelt time for svar og informasjon om operasjon samme uke som svaret er klart.

Ventetid på ca. 2 uker for å få tildelt dato for operasjon, total ventetid før en blir operert er fra 4 til 6 uker.

Innleggelsesdagen møter pasienten først enten på SI-Lillehammer eller SI-Elverum for å få utført en lymfo-scientigrafi (det settes et radioaktivt stoff rundt brystvorta som går i lymfebanen og finner den første lymfeknute som mottar lymfe fra brystet, (vaktpostlymfeknute). Pasienten reiser deretter til innleggelse på SSI-Hamar, vanligvis er pasienten på avdelingen kl. 15.00, de får da servert middag. Ifølge sykepleierne på avdelingen gir de fleste pasientene uttrykk for at de ikke har spist siden frokost og er svært sulten.

Det blir gjennomført informasjonssamtale/ innkomstsamtale med sykepleier, operatør og anestesilege, og de får tilbud om å prate med en representant fra Brystkreftforeningen (som kommer samme kveld).

Vanligvis hjemreise 1.-2. Postoperative dag, avhengig av type operasjon og pasientens tilstand.

Etter operasjonen går det ca.3 uker før histologisvaret er klart og det blir søkt om etterbehandling, pasienten får ny time på Kirurgisk poliklinikk for å få beskjed om type cancer og hvilken etterbehandling hun skal ha.

2.1.2 Problemområde

Sykepleierne ved avdelingen hadde erfart at pasienter som er operert for cancer mammae ofte er plaget av kvalme og svimmelhet i den postoperative fasen, spesielt på kvelden

operasjonsdagen. På bakgrunn av denne erfaringen begynte noen av sykepleierne i avdelingen å reflektere over hva som kunne være årsaken til at pasientene opplevde disse plagene.

3.0 Funn ved litteratursøk

3.1 ERAS

ERAS- Enhanced Recovery After Surgery, er en metode for optimal behandling av operasjonspasienter slik at en unngår unødvendig ubehag i forbindelse med operasjon i tillegg til at rekonvalesensperioden blir forkortet. Foss og Bernard (2012) beskriver ERAS som et program av evidensbaserte intervensjoner som minimerer kroppens respons på kirurgisk stress. ERAS muliggjør at pasientene trygt kan utskrives fra sykehus tidligere enn før. De vektlegger tre områder som spesielt viktige for sykepleiere å arbeide med: forbedre den preoperative informasjon/veiledning, redusere fysiologisk stress, redusere smerter og øke pasientens velbefinnende (Foss & Bernard, 2012). Overordnet mål ved ERAS er å forbedre det kliniske utfallet, som kan være at pasienten opplever minst mulig ubehag i form av blant annet hodepine, svimmelhet og kvalme post operativt. Metoden sørger for at allmenntilstanden blir mindre nedsatt i løpet av behandlingen, slik at pasienten blir raskere frisk igjen etter et kirurgisk inngrep. Bruk av Preoperativ ernæring er et av de tiltakene der en del av prosedyren er å gi sukkerholdig drikke preoperativt for å fylle opp pasientens glukogenlagre. Dette har vist seg å kunne gjøre den postoperative perioden bedre i forhold til kvalme, mobilisering og tretthetsfølelse (Fearon, et al., 2005).

3.2 Kvalme, hodepine og svimmelhet

Årsaker og risikofaktorer kan grovt deles inn i faktorer knyttet til; forhold ved pasienten selv, pasientens sykdom, til det kirurgiske inngrepet, til anestesimetode og til den medikamentell behandling (Gundzik, 2008; Raeder, 2005).

Faktorer ved pasienten selv og hans sykdom: Kvinner har 2-4 ganger høyere risiko for PONV enn menn, ung alder spiller også inn. Fedme, pasienter som har tendens til bilsyke, eller tidligere har opplevd PONV i forbindelse med anestesi og kvinner like før menstruasjon er mer utsatt. Pasienter med kjent gastrointestinalsykdom eller andre kroniske lidelser som

diabetes, nyrelidelse eller økt intracranieelt trykk vil være mer utsatt for PONV. Engstelse, depresjon og psykologisk stress over tid kan også være med på å fremme kvalme (Reitan & Schjølberg, 2010).

Grundzik (2008) definerer kvalme som en ubehagelig følelse av å ville kaste opp, gjerne ledsaget av autonome symptomer som kaldsvette og blek hud. Kvalme fører ikke nødvendigvis til oppkast. Oppkast er rask tømming av mageinnhold gjennom spiserør og munn (Gundzik, 2008). PONV (acute postoperative nausea and vomiting) defineres som episoder med kvalme og brekninger som inntreffer innen 24 timer etter anestesi (Gundzik, 2008). Ræder (2005) beskriver PONV som den vanligste komplikasjonen etter anestesi og som rammer ca. 20-80 % av alle kirurgiske pasienter (Raeder, 2005). Smith Collins (2011) beskriver at 75 millioner pasienter årlig i USA rapporterer at de har hatt disse plagene (Collins, 2011).

Det hevdes også at ved siden av smerte er kvalme det mest plagsomme problemet hos pasienter som har fått gjennomført et kirurgisk inngrep (Raeder, 2005). Gan (2002) fant i sin studie at pasientene rapporterte at det var viktigere for dem å unngå kvalme fremfor å være smertelindret (Gan, 2002). Børjeson et.al (2010) mener at komplikasjonene relatert til PONV er mange og kan føre slapphet, og generelt subjektivt ubehag som følelsen av å være kald og varm om hverandre, klam, rask puls, mavesmerter, ubehagelig smak i munnen,. Dehydrering kan føre til lavt BT eller hjerteforstyrrelser som følge av ubalanse i elektrolyttene. Kraftig trykk i buken kan føre til trykk på operasjonssåret / suturer og blødningsfare. Komplikasjonene er sjelden dødelige, med mindre de ikke fører til aspirering av mageinnhold til lungene som kan føre til aspirasjonspneumoni og død. Videre vil PONV ofte føre til forsinket utskrivelse, økte kostnader og dårlige pasienterfaringer (Børjeson Sussanne, Arweström, Baker, & Berterö, 2010).

I studien til Børjeson (2009) som er en kvalitativ studie basert på 10 sykepleieres fortellinger om erfaringer med å lindre PONV, fremkommer det at sykepleierne prøver å støtte pasienten slik at han skal oppleve å ha kontroll dersom situasjon med PONV oppstår. I utøvelsen av dette så bruker sykepleierne ulike verktøy som beskrives i studien.

Disse er:

- Lytte og forstå: Dette innebærer at sykepleierne er observante og bruker alle sanser. Ved at sykepleieren lytter aktivt til pasientens tanker og følelser, opplever pasienten at

sykepleieren er oppriktig interessert i deres situasjon. Dette kan føre til at de føler seg trygge og ivaretatt. Sykepleieren må også være var for det pasienten ikke sier, altså tolke kroppsspråk, ansiktsuttrykk og stemmeleie. Gjennom å hjelpe pasienten til å sette ord på følelsene vil sykepleieren kunne støtte og hjelpe pasienten.

- Informasjon: God informasjon pre operativt vil kunne redusere pas. frykt for PONV. Gjennom god informasjon vil man kunne gjøre pasienten mer forberedt på PONV, slik at han selv lettere kan kontrollere situasjonen. Måten informasjon blir gitt på er også viktig. Sykepleieren må opptre rolig og sikker. Informasjonen må være saklig og konkret, den må være balansert på en slik måte at den er forståelig og ikke blir skremmende og virker mot sin hensikt.

Informasjonen må dokumenteres slik at informasjonen er tilgjengelig for alle som skal behandle pasienten. Dette blir særlig viktig ettersom pasienten postoperativt ofte forflyttes mellom ulike avdelinger.

Montgomery et.al (2010) finner i sin studie av 101 kvinner operert for cancer mammae at det er stor sammenheng mellom hvordan pasientene har det psykisk før operasjonen og hvilke plager de har i form av smerter og kvalme post operativt (Montgomery, et al., 2010).

Marley og Swanson (2001) beskriver at 10-30 % av pasienter får hodepine postoperativt. Hodepinen blir av pasientene i studien beskrevet som frontal. Utløsende faktorer kan være at pasientens koffeininntak stoppes, pasienten er plaget med hodepine i det daglige, pasienten er over 51 år, pasienten er dehydrert (Marley & Swanson, 2001).

3.3 Preoperativ faste

Maltby (2006) skriver at å avstå fra mat og drikke fra midnatt før operasjon er en rutine i sykehusene som har vart i over 100 år. Tradisjonen med preoperativ faste ble introdusert midt på 1800 tallet i forbindelse med at man tok i bruk anestesimiddelet clorofrom. De mente den gang at ett måltid økte risikoen for cloroform assosiert kvalme og begrepet «Faste fra midnatt» ble innført (Maltby, 2006).

I dag er bakgrunnen for faste før operasjon frykten for aspirasjon av ventrikkelvæske til lungene. I Standard for preoperativ faste beskriver Trønnes (2008) at faste gjelder for

pasienter med planlagt eller forventet behov for generell, regional anestesi eller intravenøs sedasjon. Målet for fasten er å forhindre aspirasjonspneumoni (Trønnes, 2008).

Preoperativ fasting er ubehagelig for pasienten. Mange klager over sult, tørste, munntørrehet og dårlig ånde preoperativt, kvalme og brekninger postoperativt. Fasting kan medføre lavt blodsukker og at proteiner i muskler brytes ned. Pasienter tror ofte at å avstå fra mat lenger enn nødvendig er til det beste for dem selv (Almås, Stubberud, & Grønseth, 2010).

Awad et.al (2009) har studert artikler publisert de siste 30 årene vedrørende temaet preoperativ faste (preoperative starvation, fast) og finner at faste kan medføre post operativ insulin resistens og utvikling av diabetes type 2 (Awad, et al., 2009).

Et kirurgisk inngrep medfører økt næringsbehov, økt metabolisme og en økning av katabole prosesser i kroppen (D. Jacobsen & Toverud, 2009).

3.4. Gjeldende rutine

Avdelingens veiledende behandlingsplan for voksne, elektive pasienter vedrørende faste er som følger:

Klare væsker kan drikkes inntil 2 timer før generell eller regional anestesi (vann, kaffe, brus, juice uten fruktkjøtt, preoperativ ernæringsdrikk).

Inntak av fast føde stoppes minst 6 timer før anestesi innledning (inkludert frukt og melkeprodukter).

Perorale medikamenter kan svelges med 1 glass vann (max. 150 ml) inntil 1 time preoperativt.

Unntak: Pasienter med forsinket ventrikkeltømmning gis intet per os etter kl.24.00. (f.eks. obstruktiv sykdom i øvre GI tractus, opiatavhengige smerter (Intranett SI 2012).

Sykepleierne i avdelingen beskriver at i praksis faster pasienter som skal opereres for cancer mammae fra midnatt, de kan drikke klare væsker frem til 2 timer før inngrepet, men siden de ikke har kjennskap til eksakt tidspunkt for når pasienten skal opereres, får pasientene sjelden noe drikke etter kl. 06. Pasientene blir heller ikke rutinemessig vekket for å få tilbud om drikke. Det er derfor tilfeldig hvem som drikker frem til kl. 06.

Pasientene som opereres som nr.2 og 3 får væske intravenøst før operasjonen.

Det blir beskrevet av sykepleierne i prosjektgruppen at pasientene får minimalt med væske under inngrepet fordi pasientens blodtrykk ikke skal øke; dette begrunnes av avdelingens overlege med fare for blødning post operativt.

Pasienten ligger ca. 2 timer på postoperativ avdeling før de kommer tilbake på posten. De kan da ikke drikke før etter 6 timer og ikke spise før 8 timer etter ankomst avdelingen. Årsaken til dette angis av avdelingsoverlegen å være på grunn av blødningsfare og mulig reoperasjon. Pasienten har da fått 1 liter Ringer i.v. under operasjonen og har fastet i mange timer.

4.0 Metode for innsamling av data

4.1 Innsamling av data

Det ble utarbeidet et spørreskjema hvor fenomenene som ønsket undersøkt ble vist ved hjelp av en visuell analog skala, VAS fra 0-10, hvor 0 er ikke plaget og 10 er svært plaget. Almås (2010) og Mekki (2011) beskriver ulike kartleggingsverktøy som er kjent for både studenter og sykepleiere, VAS er godt beskrevet og ble derfor valgt (Almås, et al., 2010; Mekki, et al., 2011). Spørsmålene ble hentet fra SI-HF sitt ESAS- skjema.

Slåtten et. al. (2010) beskriver Edmonton symptom assesment system (ESAS) bestående av 10 visuelle analoge skalaer som evaluerer en blanding av fysiologiske og psykologiske symptomer i forhold til det å føle seg vel « a global sence of wellbeeing». ESAS brukes vanligvis i forhold til kreftpasienter, men er de senere årene tatt i bruk til andre pasientgrupper (Slåtten, K. Fagerstrøm, L. Hatlevik, O.E. 2010). Davison et. al (2006) presenterer en studie hvor de ved hjelp av ESAS har kartlagt hvordan pasienter som går i hemodialyse opplever sine symptomer (Davison, et al., 2006).

Skjemaet ble i 1991 oversatt til norsk og tilpasset norske forhold ved seksjon for lindrende behandling ved St. Olavs Hospital, Trondheim (Nordøy, 2012).

For å sikre kvaliteten på måleinstrumentet ble det prøvd ut på 5 pasienter før undersøkelsen startet. Polit og Beck (2008) skriver at en pilotstudie ikke har til hensikt å besvare en problemstilling, men å avverge en dyrekjøpt fiasko. Det er også en metode til å vurdere gyldigheten av valgte datainnsamlingsmetode; «it is almost essential to pilot the intervention

before a full test of its effectiveness»(Polit & Beck, 2008, s. 214). Det endelige skjemaet ble utformet og lagret som PDF-fil (Vedlegg 2).

Det ble utarbeidet en veileder/retningslinjer for avdelingen der det ble beskrevet hvordan kartleggingen skulle foregå (Vedlegg 4). Denne ble presentert av prosjektleder SI på et avdelingsmøte i januar 2011, og sendt på SMS og mail til avdelingens ansatte. Det ble på samme møte informert om når og hvordan kartleggingen skulle foregå rent praktisk. De ansatte på avdelingen ble også informert på mail og SMS.

4.2 Etiske og juridiske overveielser

I Odeltings proposisjon 58 3.2(2005-2006): Om lov om behandling av etikk og redelighet i forskning, beskrives forskningsetikkens formål som

[...] å bevisstgjøre forskere selv og samfunnet generelt om de etiske problemstillinger som oppstår som følge av moderne forskning, det være seg knyttet til forskningens resultater eller forskningen som prosess. Om forskningen foregår i offentlig eller privat regi er i denne sammenheng underordnet (s.9).

Forskeren er ansvarlig for å ivareta deltakerens personlige integritet (Indrebø, 2010), det ble derfor tatt kontakt med NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste) for å undersøke om prosjektet trengte godkjenning eller å meldes i forhold til personvern. Det ble avkreftet da prosjektet ble ansett å være et internt kvalitetssikrings prosjekt i SSI-HF.

Det ble utarbeidet et informasjonsskriv til pasientene (Vedlegg 1) hvor undersøkelsens mål og hensikt ble presentert. Det ble også informert om at deltakelsen er frivillig og at pasienten når som helst kan si at hun ikke lenger ønsker å delta, at spørsmålene besvares anonymt og at deltakelse i prosjektet eller ikke, ikke får konsekvenser for behandlingsforløpet. Pasientene fikk informasjon om prosjektet muntlig og skriftlig da de hadde innkomstsamtale med sykepleier i avdelingen og muntlig samtykke til deltakelse i prosjektet ble innhentet.

4.3 Utvalg

Jacobsen (2005) hevder at det første skrittet i enhver utvalgsundersøkelse er å skaffe seg en oversikt over alle de som ønskes undersøkt, og betegner dette som den «teoretiske

populasjonen» (Jacobsen, 2005). I rapporten Cancer in Norway 2010 beskrives ved hjelp av statistikk de ulike kreftformene i Norge (Kreftregisteret, 2010). På bakgrunn av opplysninger om Cancer Mammae pasientene i denne rapporten ble det valgt følgende kriterier for deltagelse i prosjektet, dette for å sikre at informantene skulle tilhøre gjennomsnittet for gruppen.

- < 70 år
- Har ikke diabetes
- Er klar og orientert
- Må beherske norsk muntlig og skriftlig

Utvalget besto av 40 pasienter med diagnosen cancer mammae som hadde gjennomgått ulike typer av mammae-kirurgi. 20 pasienter fulgte den gjeldende prosedyre og 20 pasienter som i tillegg til gjeldende prosedyre skulle drikke 800 ml preOp ©, en klar, karbohydratrik drikk til preoperativ behandling av kirurgiske pasienter for å motvirke postoperative plager.

4.4 Prosjektgruppens arbeid

Prosjektgruppen har hatt jevnlige møter for å diskutere fremdrift og videre arbeid. Møtene har vært med og uten lærer/veileder og ikke alle har fått møtt hver gang på grunn av turnusarbeid. Før jul 2011 hadde prosjektgruppen 7 møter a ca. 2 timer. Et av møtene var med referansegruppen og et var med bibliotekar fra SSI-HF som underviste i litteratursøk. I tillegg var det 2 timers undervisning med en representant fra Nutricia som presenterte preOp© som produkt. For å kunne arbeide/analysere litteraturen hadde prosjektdeltakerne studiedager. 2 av de hadde 2 ½ dag hver og en hadde 1 ½ dag. Det ble avholdt 2 møter i prosjektgruppen i kartleggingsperioden.

4.5 Datainnsamling

Data ble samlet i perioden 16. Januar til 23. Mars 2012. I perioden prosjektet pågikk var det 10 studenter i praksis på avdelingen; 7 studenter i 6. semester og 3 studenter i 3. semester.

Studentene bidro med datainnsamlingen fra pasientene. Før de startet i praksis hadde de fått tilsendt prosjektbeskrivelsen på mail, den ble gjennomgått av lærer/prosjektleder fra Høgskolen i Hedmark 2. praksisdag. Retningslinjene for avdelingen og kartleggingsskjemaet ble gjennomgått.

Pasientens opplevelse ble registrert ved ankomst avdelingen etter operasjonen (skjema 1) og minimum 6 timer etter operasjonen (skjema 2).

Skjemaene var anonyme og kun pasientens nummer kartleggingen ble registrert.

4.6 Dataanalyse

Kvantitative analyser bygger på statistikk, enten i form av deskriptiv statistikk for å beskrive data, gjerne angitt som gjennomsnitt eller prosent, eller analytisk statistikk basert på "loven om sannsynlighet", som gjør det mulig å estimere konklusjoner og resultater for en populasjon ut fra et utvalg (Polit & Beck, 2008).

Dataene i dette prosjektet ble lagt inn i Exel hvor hver verdi på variablene Kvalme, Hodepine og Svimmelhet ble registrert. Materialet var på 40 skjemaer, 2 skjemaer på hver pasient.

5.0 Resultater

Da innsamlingen av data startet viste det seg at avdelingens rutine for preoperativ fasting kun delvis ble fulgt. Som beskrevet tidligere i rapporten blir pasientene ikke tilbudt drikke og det er tilfeldig hvem som drikker inntil 2 timer før inngrepet. Innsamlingen av data førte til at sykepleierne i avdelingen etter hvert ble svært bevisst på gjeldende prosedyre og fulgte denne.

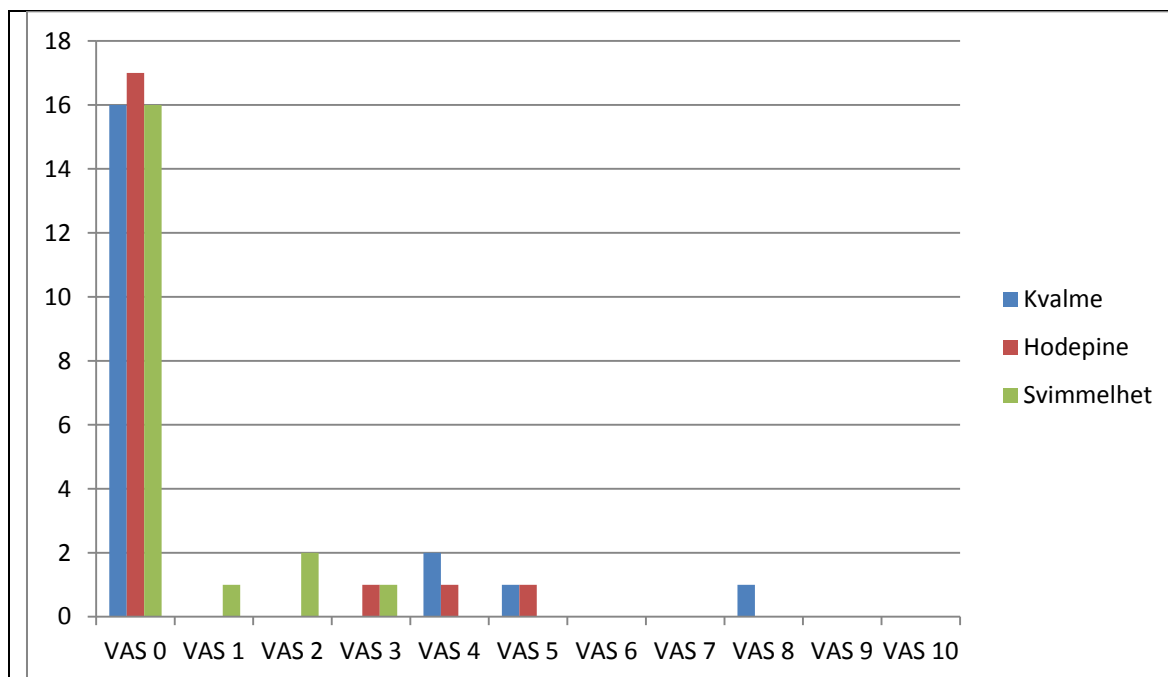


Fig. 1 Ikke fått Preopp 1. registrering

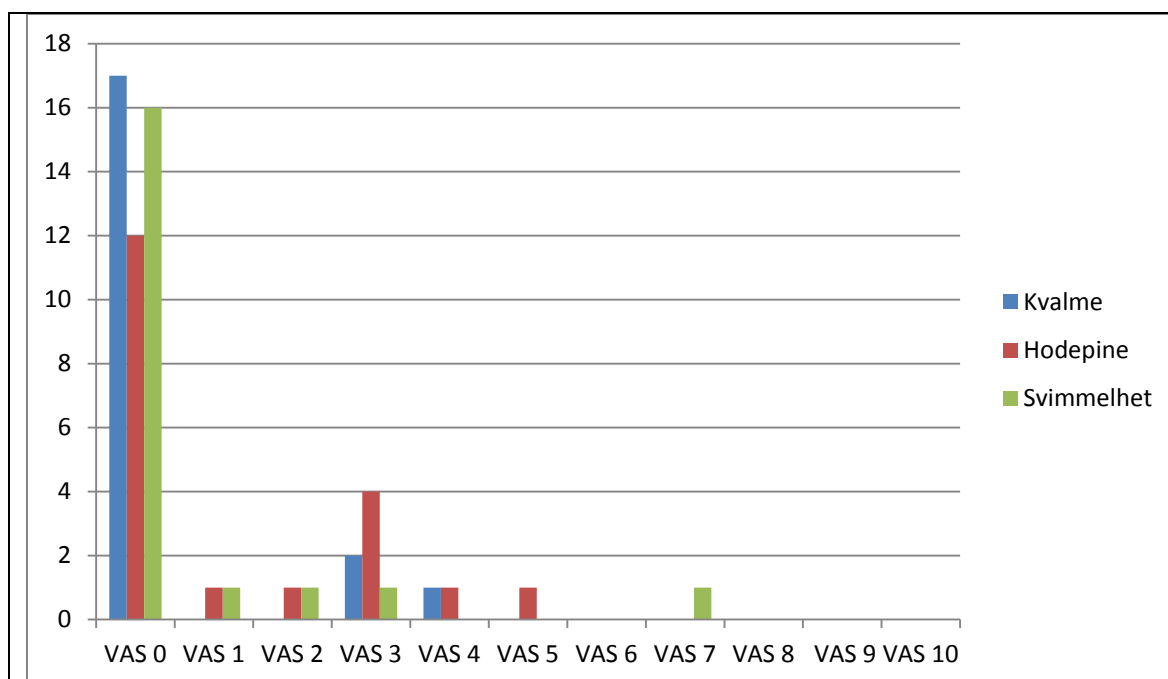


Fig. 2 Ikke fått Preopp 2. registrering

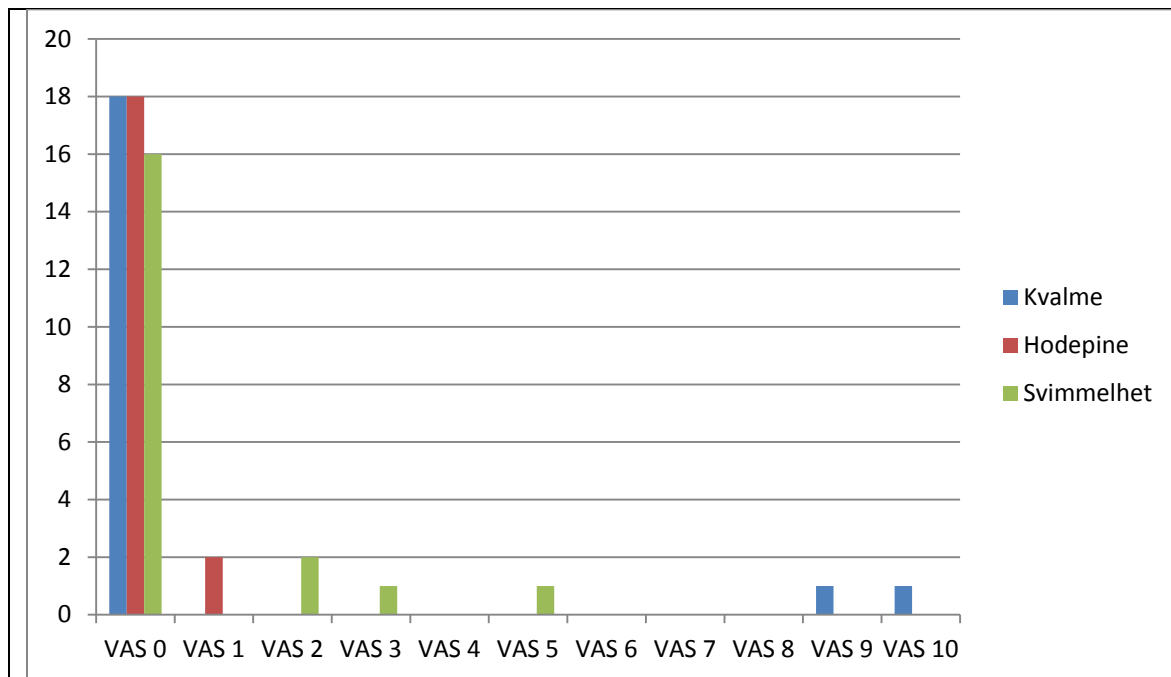


Fig. 3 Fått Preopp 1. registrering

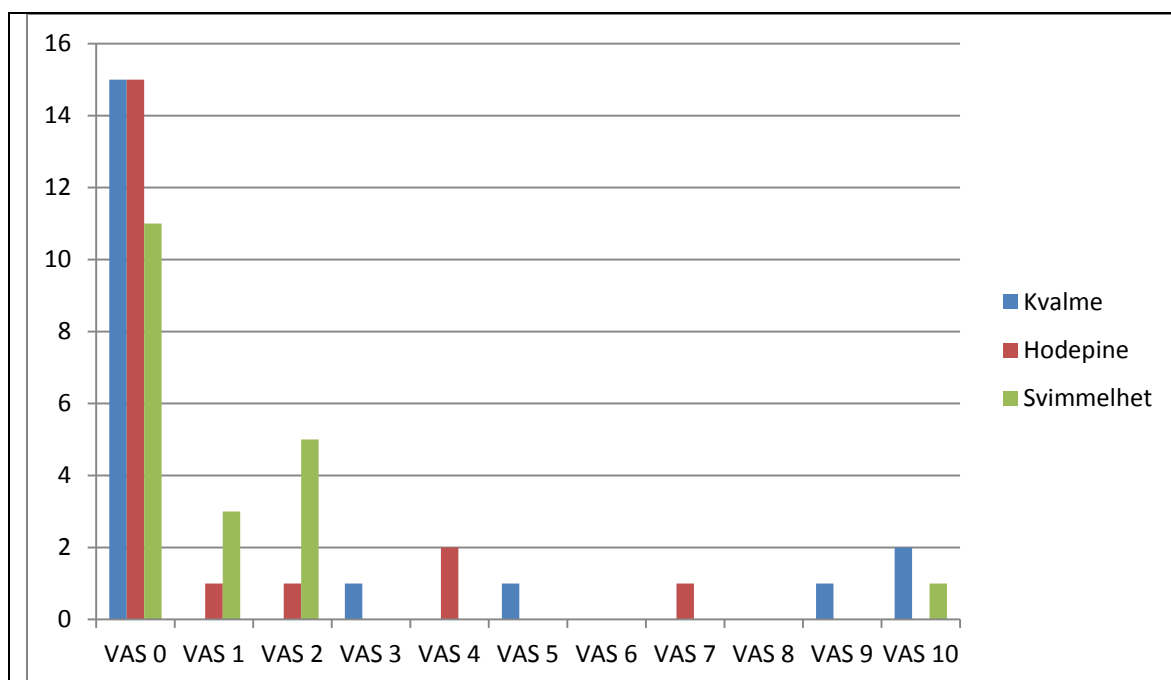


Fig 4 Fått preopp 2.registrering

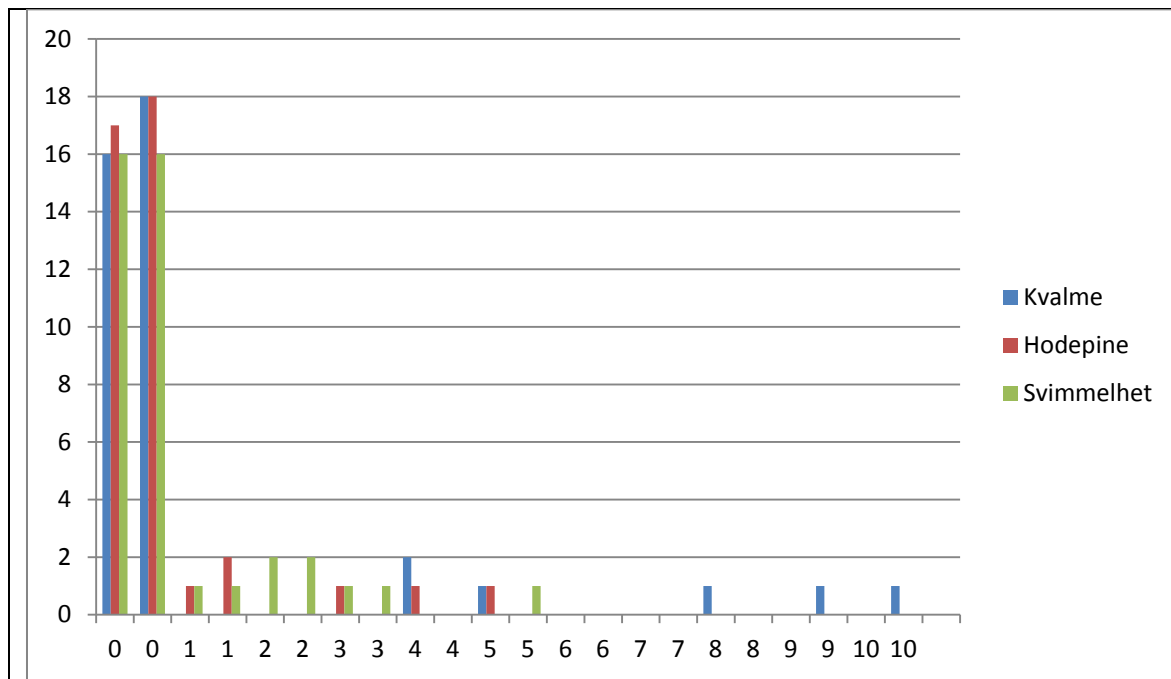


Fig.5 Sammenligning av 1 registrering (x – aksen viser VAS-verdiene før og etter Preopp)

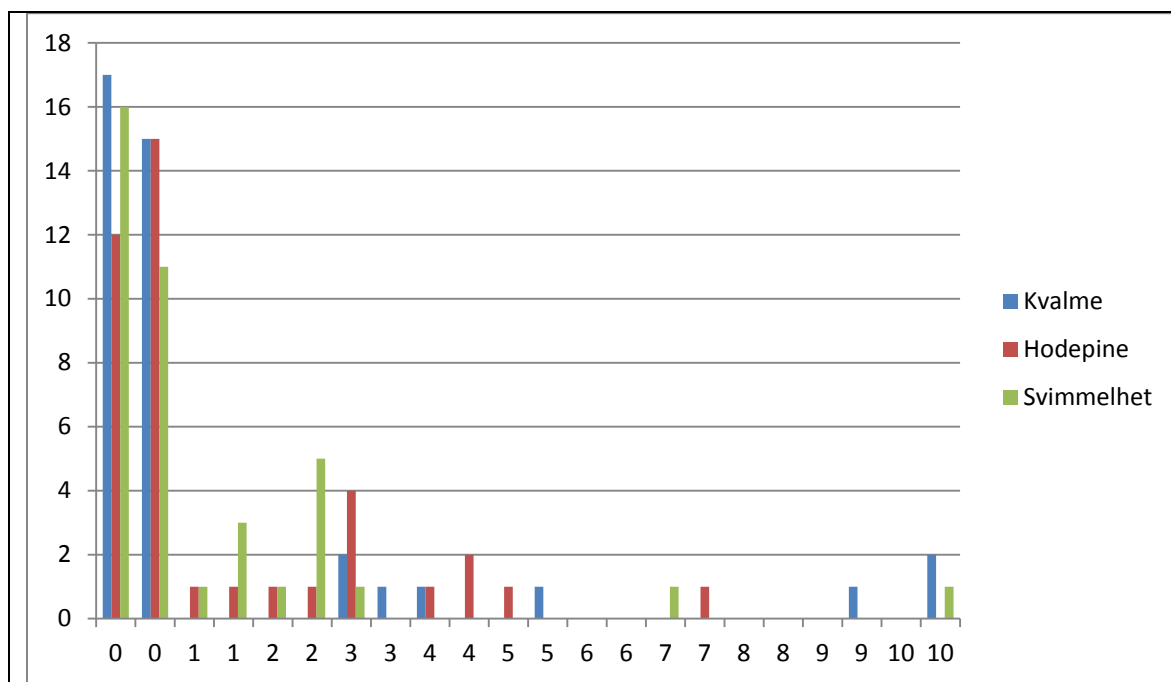


Fig.6 Sammenligning av 2 registrering (x – aksen viser VAS-verdiene før og etter Preopp)

6.0 Diskusjon

Hensikten med praksisprosjektet beskrevet i prosjektsøknaden var å gjøre det postoperative forløpet til pasienter operert for cancer mammae bedre, og å øke fokus på å gi drikke preoperativt. Resultatene viser at det er svært liten forskjell i plagene de to gruppene beskrev de hadde etter operasjonen.

Prosjektet førte til et økt fokus på «gjeldende prosedyre» beskrevet i en kunnskapsbasert veiledende behandlingsplan. Kunnskapsgrunnlaget for behandlingsplanen var sammenfallende med de funn som ble gjort ved litteratursøket beskrevet i denne rapporten. Hensikten med prosjektet ble oppnådd og resultatene viser at det var få pasienter som opplevde store plager i det post operative forløpet, og det ble økt fokus på å gi drikke preoperativt og å følge retningslinjene for pre operativ faste.

Nortvedt m.fl (2007) hevder at det å evaluere klinisk praksis handler om å måle hva som faktisk skjer i praksis, for deretter å sammenligne dette mot de kunnskapsbaserte veiledende behandlingsplaner (Nortvedt, 2007).

Det er viktig at sykepleierne anvender forskningsresultater i praksis, men for å øke denne anvendelsen må sykepleierne bli bevisst sitt eget ansvar for å kunne gi god sykepleie på vitenskapelig grunn.

Flere av sykepleierne i prosjektgruppen ga uttrykk for at det var vanskelig og tidkrevende å skulle søke aktuell forskning og analysere denne, spesielt da de fleste artiklene var på engelsk.

Det å skulle anvende akademiske retningslinjer for innsamling av data og i analysen av artikler ble beskrevet som «unødvendig» og «håpløst».

Nortvedt m.fl.(2007) beskriver at det å utøve kunnskapsbasert sykepleie er: «å ta sykepleiefaglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientenes ønsker og behov i den gitte situasjonen» (Nortvedt, 2007).

Studentene som deltok i samarbeidsprosjektet ga uttrykk for at de hadde vært delaktige i prosjektet og at prosjektet hadde hatt stor betydning for kvaliteten på sykepleien til pasientene i avdelingen, dette på grunn av det økte fokus på å følge gjeldende behandlingsplan. De beskrev også at prosjektet knyttet sammen teori og praksis og hadde stor betydning for sykepleierne i avdelingen. På spørsmålet: *I hvilken grad har prosjektet bidratt til at du har fått gode rollemodeller i sykepleiere som aktivt og kritisk gransker sitt arbeid?* Svarte studentene at de hadde fått mange god rollemodeller, men at de gjennom de ulike praksisperiodene i studiet opplevde at de de lærte i teoriundervisningen i skolen ikke alltid stemte overens med den praksis de opplevde i samhandling med pasienter og pårørende ute i praksisfeltet.

Som praksislærere blir vi stilt overfor dette problemet når vi skal veilede studenter i det kliniske felt. Studentene opplever at det ofte ikke er samsvar mellom undervisning på skolen og hvordan prosedyrer og samhandling utføres i praksisfeltet. Studentene som deltok i denne studien erfarte at sykepleierne i avdelingen fikk økt fokus på aktuelle behandlingsplaner og at det å arbeide kunnskapsbasert ble sett på som viktig. De beskrev også at sykepleierne ble mer bevisst sitt ansvar om å gi god sykepleie basert på forskningsresultater.

7.0 Konklusjon

Prosjektet førte til et økt fokus på «gjeldende prosedyre» beskrevet i en kunnskapsbasert veiledende behandlingsplan.

Forholdet mellom kunnskapsbasert sykepleie og erfaringsbasert sykepleie bør være en debatt som må foregå både innen sykepleierutdanningen og i praksisfeltet.

Felles arenaer for drøftinger bør opprettes.

Samarbeidsprosjektene bør brukes som ledd i personalets kompetanseutvikling, og de bør ha en tydelig forankring i arbeidsmiljøet. Studentene bør involveres i stor grad.

Litteraturliste:

- Awad, S., Constantin-Teodosiu, D., Macdonald, I. A. & Lobo, D. N. (2009). Short-term starvation and mitochondrial dysfunction – A possible mechanism leading to postoperative insulin resistance. *Clinical Nutrition*, 28(5), 497-509. doi: 10.1016/j.clnu.2009.04.014
- Collins, A. S. (2011). Postanesthesia Care. Postoperative Nausea and Vomiting in Adults: Implications for Critical Care Postanesthesia. [Article]. *Critical Care Nurse*, 31(6), 36-45. doi: 10.4037/ccn2011470
- Davison, S. N., Jhangri, G. S. & Johnson, J. A. (2006). Cross-sectional validity of a modified Edmonton symptom assessment system in dialysis patients: a simple assessment of symptom burden. *Kidney International*, 69(9), 1621-1625.
- Fearon, K. C. H., Ljungqvist, O., Von Meyenfeldt, M., Revhaug, A., Dejong, C. H. C., Lassen, K. et al. (2005). Enhanced recovery after surgery: a consensus review of clinical care for patients undergoing colonic resection. *Clinical Nutrition*, 24(3), 466-477.
- Gan, T. J. (2002). Postoperative Nausea and Vomiting—Can It Be Eliminated? *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 287(10), 1233-1236. doi: 10-1001/pubs.JAMA-ISSN-0098-7484-287-10-jct10028
- Gundzik, K. (2008). Nausea and Vomiting in the Ambulatory Surgical Setting. *Orthopaedic Nursing*, 27(3), 182-188. doi: 10.1097/1001.NOR.0000320547.0000343481.0000320566.
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforl.
- Kreftregisteret. (2010). Cancer in Norway 2010.
- Maltby, J. R. (2006). Fasting from midnight – the history behind the dogma. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 20(3), 363-378. doi: 10.1016/j.bpa.2006.02.001
- Marley, R. A. & Swanson, J. (2001). Patient care after discharge from the ambulatory surgical center. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 16(6), 399-419.
- Montgomery, G. H., Schnur, J. B., Erblich, J., Diefenbach, M. A. & Bovbjerg, D. H. (2010). Presurgery psychological factors predict pain, nausea, and fatigue one week after breast cancer surgery. *Journal of Pain & Symptom Management*, 39(6), 1043-1052. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2009.11.318
- Nordøy, T. (2012). *Håndbok i lindrende behandling*. [Tromsø]: Lindring i nord, Kompetansesenteret for lindrende behandling.
- Nortvedt, M. W. (2007). *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert: en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk sykepleierforbund.
- Polit, D. & Beck, C. (2008). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (Vol. 8). Philadelphia: Lippincott.
- Raeder, J. (2005). Postoperative nausea and vomiting. [Artikkel]. [Postoperativ kvalme og oppkast]. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 125(13-14), 1831-1832.
- Rammeplan for sykepleierutdanning: fastsatt 25. januar 2008 av Kunnskapsdepartementet*. (2008). Kunnskapsdepartementet.
- Reitan, A. M. & Schjøberg, T. K. (2010). *Kreftsykepleie: pasient, utfordring, handling*. Oslo: Akribes.
- Steinseth, E. B. & Børdahl, B. (2009). *Fra kontaktsykepleier til hovedveileder: erfaringer med en ny veiledningsmodell* (Vol. nr. 10-2009). Elverum: Høgskolen.
- Sussanne, B., Arweström, C., Baker, A. & Berter, C. (2010). Nurses' experiences in the relief of postoperative nausea and vomiting. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13/14), 1865-1872. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03176.x
- Sussanne, B., Arweström, C., Baker, A. & Berterö, C. (2010). Nurses' experiences in the relief of postoperative nausea and vomiting. [Article]. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13/14), 1865-1872. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03176.x

Vedlegg 1.

Informasjon til Pasienten

Samarbeidsprosjekt mellom SSI,Kir. H4 og Høgskolen i Hedmark.

Sykepleiere på avdelingen har erfart at noen pasienter som opereres for brystkreft kan være kvalme og føle seg uvel etter operasjonen.

Vi ønsker å gjøre det postoperative forløpet til disse pasientene bedre, slik at de ikke opplever dette ubehaget.

Du som pasient kan hjelpe oss til å finne ut hvordan vi kan tilrettelegge for at våre pasienter kan ha det best mulig etter operasjonen.

Vi ønsker å stille deg noen enkle spørsmål angående kvalme, svimmelhet og smerter når du kommer tilbake til avdelingen etter operasjonen.

- Din deltakelse er frivillig
- Du kan når som helst si at du ikke lenger ønsker å delta
- Spørsmålene besvares anonymt
- Deltakelse eller ikke får ingen konsekvenser for ditt behandlingsforløp

Vi håper du ønsker å delta i prosjektet slik at den sykepleien vi utfører kan kvalitetssikres og bli til det beste for våre pasienter.

Vennlig hilsen

Lene Engebretsen Bakken

Prosjektleder SSI/ Stedfortredende Avd. Sykepleier

Randi Løviknes

Prosjektleder HIHM/ Høgskolelektor

Vedlegg 2



Kartleggingsskjema

Pasientnummer:

Kjørt til operasjonsstuen kl.:.....

Fått PreOp drikke: Ja Nei (Sett ring rundt)

Sett ring rundt det tallet pasienten definerer:

0 = ikke plaget og 10 = svært plaget

Kvalme:

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Hodepine:

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Svimmelhet:

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Eventuelle medikamenter gitt:

Notater:

Vedlegg 3

Praksisprosjekt Kir. H4 16.januar-23.Mars 2012

I hvilken grad har du som sykepleierstudent vært delaktig i prosjektet?

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Ikke i det hele tatt
grad

I svært stor

Kommentar _____

Har prosjektet hatt betydning for din læring?

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Ingen betydning
stor betydning

Svært

Kommentar _____

Hvilken betydning mener du prosjektet har for kvaliteten på sykepleien til pasientene?

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Ingen betydning
betydning

Svært stor

Kommentar _____

Vedlegg 4

Retningslinjer for avdelingen – Kartlegging av mammaeopererte

Vi begynner å kartlegge pasienter til prosjektet 1. februar

Vi begynner med å kartlegge 20 pasienter som ikke skal ha PreOp. De skal faste fra midnatt og få på operasjonsdagen:

Operasjonspasient nr. 1: Evt. 1 glass saft kl. 06

Operasjonspasient nr. 2: Evt. 1 glass saft kl. 08

Operasjonspasient nr. 3: Evt. 1 glass saft kl. 08 + Ringer i.v. etter kl. 12

Kriterier for å være med i prosjekt og kartleggingen:

< 70 år

Har ikke diabetes

Er klar og orientert

Må beherske norsk muntlig og skriftlig

20 pasienter som skal ha PreOp drikke:

4 bokser PreOp kvelden før operasjon

2 bokser PreOp morgenen inntil 2 timer før operasjon

Nr. 1: 2 bokser PreOp kl. 06

Nr. 2: 2 bokser PreOp kl. 08

Nr. 3: 2 bokser PreOp kl. 08

Alle pasientene, om de skal ha PreOp drikke eller ikke, skal kartlegges ved at det fylles ut et skjema kvelden operasjonsdagen. Dette skal fylles ut minimum 6 timer etter operasjon (da pasienten kan få drikke) og eventuelt dagen etter. Studentene får ansvaret for dette, men alle sykepleierne må også hjelpe til slik at dette blir fylt ut. Et skjema per pasient.

Husk å skriv på skjemaet om pasienten opererte som nr 1,2 eller 3. Pasientene nummereres på skjemaet med nr. 1,2,3,4... osv.

Skjemaene oppbevares i egen perm på vaktrommet.

Håper alle er behjelpelige med dette i disse ukene slik at prosjektgruppa får de opplysningene de trenger.

Vedlegg 5

Til: Gunnar Tonvang

Hanne Rustlie

Grete Brekke

Referansegruppe i samarbeidsprosjekt

Vi har fått godkjent søknad om å drive samarbeidsprosjekt sammen med Høgskolen, og vi vil starte opp nå i september. Vi ønsker at du kan være med i referansegruppa til prosjektet vi skal holde på med høsten 2011 og vinter/våren 2012. Prosjektgruppa består av: Prosjektleder Lene Engebretsen Bakken og lærer fra Høgskolen (ikke avklart hvem ennå), Wenche Flåt, Berit Storehagen og Ranveig Thorsteinsen. Studenter i praksis på Kir H4 skal implementeres i deler av arbeidet.

Prosjektets tittel: "Vil bruk av preoperativ næringsdrikke kunne gi et postoperativt forløp med redusert kvalme, hodepine og svimmelhet hos pasienter operert for cancer mammae"?

Referansegruppa skal få informasjon om det som blir kartlagt og oppsummering av funnene. Dere kan komme med tilbakemeldinger og faglige innspill til prosjektgruppa. Informasjonen vil sendes på mail samt at vi vil innkalle til 2 – 3 møter i løpet av prosjekttiden.

Bibliotekaren vil vi benytte oss av ved hjelp til søk etter forskningsartikler.

Gi oss tilbakemelding om du synes dette er greit innen 30. september

Med vennlig hilsen

For prosjektgruppa

Lene Engebretsen Bakken

Vedlegg 6

Til: Sigmund Nesvaag

Cecilie Nilsen

Repr fra høgskolen?

Styringsgruppe i samarbeidsprosjekt

Vi har fått godkjent søknad om å drive samarbeidsprosjekt sammen med Høgskolen, og vi vil starte opp nå i september. Vi ønsker at du kan være med i styringsgruppa til prosjektet vi skal holde på med høsten 2011 og vinter/våren 2012. Prosjektgruppa består av: Prosjektleder Lene Engebretsen Bakken og lærer fra Høgskolen (ikke avklart hvem ennå), Wenche Flåt, Berit Storehagen og Ranveig Thorsteinsen. Studenter i praksis på Kir H4 skal implementeres i deler av arbeidet.

Prosjektets tittel: "Vil bruk av preoperativ næringsdrikke kunne gi et postoperativt forløp med redusert kvalme, hodepine og svimmelhet hos pasienter operert for cancer mammae"?

Prosjektet må være forankret i ledelsen og styringsgruppa skal informeres om arbeidet underveis. Blir det spørsmål om ressurser blir det tatt opp med styringsgruppa. Denne gruppa kan komme med tilbakemeldinger til prosjektgruppa underveis. Det vil bli 2 – 3 møter som styringsgruppa blir bedt med i.

Gi oss tilbakemelding om dette er greit innen 30. september

Med vennlig hilsen

For prosjektgruppa

Lene Engebretsen Bakken

Vedlegg 7

HANDLINGSPLAN for samarbeidsprosjekt 2011/2012, Kir H4 og Høgskolen i Hedmark, Avdeling for folkehelsefag, institutt for sykepleie og psykisk helse.

Prosjektets tittel: ”Vil bruk av preoperativ næringsdrikke kunne gi et postoperativt forløp med redusert kvalme, hodepine og svimmelhet hos pasienter operert for cancer mammae”?

Oppstart 15. september 2011

Problemstilling	Beskrivelse	Ansvar
Definisjon/klargjøring av problemstillingen	Sette opp arbeidsplan og planlegge arbeidet videre. Fordeling av oppgaver	Alle i prosjektgruppa.
Informasjonsmøte om prosjektet i avdelingen	Avdelingen skal inkluderes i arbeidet og være oppdatert på arbeidet. Få personalet i avdelingen til å bli engasjert ved å gi dem god informasjon underveis.	Prosjektleder fra avdelingen avtaler tid på avdelingsmøter og tar initiativ til oppdateringsmøter i avdelingen underveis
Møte i prosjektgruppa	Sette opp møteplan	Prosjektleder i avdelingen kaller inn til møter.
Lage spørreskjema/kartleggingsskjema og gi ut/fylle ut	For å kartlegge og dokumentere postoperative plager hos mammaepasientene. Vi kartlegger 20 pasienter som får preOp drikk og 20 som ikke får. Prosjektgruppa utformer et skjema med spørsmål som pasienten må svare på. Setter opp kriterier for hvem som skal spørres. Merke de aktuelle pasientene (i dokumentasjonen) slik at alle i avdelingen er kjent med hvem som skal kartlegges.	Prosjektgruppa lager dette skjemaet og får innspill av referansegruppa. Alle ansatte i avdelingen blir inkludert og må fylle ut skjemaene til sine pasienter Faglunsj med info om prosjekt og kartleggingen Gi ut skriftlig (mail) informasjon til de som blir berørt av prosjektet: postoperativ avd., legene. Pasienten får muntlig informasjon ved innsjektsamtalen.
Skrive refleksjonsnotater	Studentene oppfordres til å skrive refleksjonsnotater om postoperative plager til mammaepasientene. Da kan disse brukes som en del av kartleggingen og som eksempler i rapporten	Hovedveileder informerer og oppfordrer studentene til å skrive
Kartleggingen sammenfattes	Prosjektgruppa sammenfatter kartleggingen Dette presenteres på en faglunsj	Hele prosjektgruppa Prosjektleder i avd har ansvar for å avtale tidspunkt

	i avdelingen for alle ansatte.	Prosjektleder sender ut sammenfatningen til referansegruppa og styringsgruppa til informasjon
<p>Hva sier forskningen om dette? temaer. 2 hele dager</p> <p>Kan gjøres parallelt med kartleggingen</p>	<p>Opplæring i datasøk på biblioteket, 3 timer per person (sykepleierne i prosjektet)</p> <p>Gjennomgang og studie av forskningsartikler</p>	<p>Sykepleierne i prosjektgruppa</p> <p>Prosjektleder avtaler tid med biblioteket</p> <p>Sykepleiere i prosjektet og studenter (ny gruppe) jobber sammen.</p> <p>Prosjektleder i avd ansvar for å fordele temaer til de ulike gruppene.</p> <p>Hva sier forskning om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - postoperativ kvalme - hva lavt næringsinntak kan fører til - lavt blodsukker - og hodepine?
<p>Analysegruppe jobber med funnene</p> <p>Ferdigstillelse av prosjektet</p> <p>Skrive rapport</p>	<p>Hva sier teorien og forskningen? Erfaringer og refleksjonsnotat</p> <p>Drøfting og konklusjoner</p> <p>Prosjektgruppa konkluderer og ferdigstiller prosjektet.</p>	<p>Prosjektgruppa</p> <p>Prosjektleder og lærer fra høgskolen samarbeider om rapporten</p>
<p>Videreføring av prosjektet</p> <p>Utarbeidelse/revidering av prosedyre, og veiledende behandlingsplan (VBP)</p>		<p>Revidering av VBP kan delegeres til kreftspl i avd som tar utgangspunkt i prosjektet i det arbeidet.</p>

Se også milepælplan

Prosjektguppe:

Prosjektleder: Lene Engebretsen Bakken og lærer fra høgskolen (ingen navn)

Berit Storehagen, Ranveig Thorsteinsen og Wenche Flåt (hovedveileder) , Kir H4 SI Hamar

Hamar 15. september 2011